

RAPID RISK ASSESSMENT (RRA)

MPOX DI INDONESIA

TAHUN 2026



Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit (P2)
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Jakarta, 2026

**LAPORAN PENILAIAN RISIKO CEPAT (*RAPID RISK ASSESSMENT*)
MPOX DI INDONESIA TAHUN 2026**

A. Judul Penilaian

Penilaian Risiko Cepat Mpox Tahun 2026

B. Tanggal, Waktu dan Tempat Penilaian Risiko Dilakukan

Senin, 24 Agustus 2026 dilakukan secara daring melalui *zoom meeting*.

C. Tim Penilaian Risiko Cepat

Kementerian Lintas Sektor

1. Kemenko PMK
2. Organisasi Riset Kesehatan, Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN)

Kementerian Kesehatan

1. Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer
2. Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas
3. Direktorat Pelayanan Klinis
4. Direktorat Penyakit Menular
5. Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan
6. Direktorat Produksi dan Distribusi Farmasi
7. Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi
8. Direktorat Imunisasi
9. Pusat Pembiayaan Kesehatan
10. Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo
11. Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. Sulianti Saroso
12. Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin
13. Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati
14. Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan
15. Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Jakarta
16. Balai Besar Karantina Kesehatan Soekarno Hatta
17. Balai Besar Karantina Kesehatan Denpasar
18. Tim Kerja HIV-PIMS, Direktorat Penyakit Menular
19. Tim Kerja Tata Kelola Laboratorium Kesehatan Masyarakat, Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer
20. Tim Kerja Promosi Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas
21. Tim Kerja Layanan Kekarantinaan Kesehatan, Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan
22. Tim Kerja Surveilans dan Kewaspadaan Dini Penyakit Potensial KLB/Wabah, Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan
23. Tim Kerja Respon Kejadian Luar Biasa/Wabah di Pintu Masuk dan Wilayah, Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan
24. Tim Kerja Surveilans dan Intervensi Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan
25. *Public Health Emergency Operation Center (PHEOC)*

Dinas Kesehatan

1. Dinas Kesehatan Provinsi Bali
2. Dinas Kesehatan Provinsi Banten
3. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat
5. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
6. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur
7. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan
8. Suku Dinas Kesehatan Kota Jakarta Pusat
9. Suku Dinas Kesehatan Kota Jakarta Barat
10. Suku Dinas Kesehatan Kota Jakarta Timur
11. Suku Dinas Kesehatan Kota Jakarta Utara
12. Suku Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Seribu
13. Puskesmas Menteng, DKI Jakarta
14. Puskesmas Kebayoran Lama, DKI Jakarta
15. Puskesmas Grogol Petamburan, DKI Jakarta
16. Puskesmas Mampang Prapatan, DKI Jakarta
17. Puskesmas Pancoran, DKI Jakarta
18. Puskesmas Jagakarsa, DKI Jakarta
19. Puskesmas Cengkareng, DKI Jakarta
20. Puskesmas Cilandak, DKI Jakarta

Instansi Lainnya

1. dr. Hanny Nilasari, Sp.DVE, Subsp. Ven, Ph.D, FINS DV, FADDV
2. dr. Robert Sinto, SpPD, KPTI, D.Phil., [MSc.Clin.Ed](#)
3. dr. Iwan Ariawan, MSPH
4. Kolegium Dermatologi, Venereologi, dan Estetika Indonesia
5. Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI)
6. Perhimpunan Kedokteran Tropis dan Penyakit Infeksi Indonesia (PETRI)
7. Perhimpunan Dokter Spesialis Dermatologi, Venereologi, dan Estetika Indonesia (PERDOSKI)
8. Kelompok Kerja *Risk Communication and Community Engagement* (Pokja RCCE)
9. *World Health Organization (WHO) Indonesia*
10. *ASEAN Biodiaspora Virtual Center (ABVC)*
11. *Indonesia Research Partnership on Infectious Diseases (INA Respond)*
12. Yayasan Pemberdayaan Komunitas Lembaga Studi Sosial dan Agama (YPK eLSA)
13. Yayasan Spiritia

D. Ringkasan Kejadian

Mpox merupakan *emerging zoonosis* yang disebabkan oleh virus *Monkeypox* (anggota genus *Orthopoxvirus* dalam famili *Poxviridae*). Penyakit ini dapat bersifat ringan dengan gejala yang berlangsung sekitar 2–4 minggu. Meskipun demikian, penyakit ini dapat menyebabkan kondisi klinis berat hingga kematian. Penularan kepada manusia terjadi melalui kontak langsung dengan orang ataupun hewan yang terinfeksi, atau melalui benda yang terkontaminasi oleh virus tersebut. Mpox memiliki dua *clade*, yakni *clade* I dan *clade* II. Secara klinis, *clade* I memiliki

gejala lebih berat dan angka kematian yang lebih tinggi dibandingkan *clade* II. Saat ini belum ada antivirus khusus untuk mpox. Namun, antivirus yang dikembangkan untuk *smallpox* terbukti efektif melawan mpox. Antivirus dapat diberikan pada kelompok yang berisiko mengalami kondisi klinis berat, terutama pada anak-anak, wanita hamil, penderita gangguan sistem imun (HIV/AIDS, keganasan, leukemia, dll.), penderita dengan riwayat dermatitis atopik, serta pasien dengan komplikasi (infeksi sekunder kulit, gastroenteritis dengan dehidrasi berat, dan bronkopneumonia).

Mpox pernah ditetapkan sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) sebanyak dua kali oleh Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*). PHEIC pertama ditetapkan pada tanggal 23 Juli 2022 dan statusnya telah dicabut pada tanggal 11 Mei 2023. Penetapan ini didasarkan pada penemuan kasus mpox di negara non endemis tanpa riwayat perjalanan dari Afrika. Sebagian besar kasus pada masa ini disebabkan oleh *clade* IIb. PHEIC kedua ditetapkan pada tanggal 14 Agustus 2024 dan dicabut pada 5 September 2025. Peningkatan kasus mpox akibat *clade* Ib menjadi salah satu pemicu penetapan PHEIC ini, di samping adanya peningkatan kasus yang signifikan di Republik Demokratik Kongo (RD Kongo) dan beberapa negara Afrika lainnya sejak Juni 2024.

Meskipun status PHEIC telah dicabut, kasus mpox masih terus dilaporkan di berbagai wilayah dunia. Pada tahun 2026 hingga 30 Juni 2026, telah dilaporkan sebanyak 9.841 kasus mpox dengan 34 kematian. Kasus sebagian besar dilaporkan di wilayah WHO Afrika (AFRO), Eropa (EURO), dan Amerika (AMRO). Sepuluh negara dengan pelaporan terbanyak adalah Madagaskar, RD Kongo, Amerika Serikat, Spanyol, Inggris, Guinea, Jerman, Prancis, Tiongkok, dan Brasil. Adapun dalam satu bulan terakhir, terjadi peningkatan kasus di AMRO dan SEARO, sementara kasus di EURO masih konsisten dilaporkan. Di Asia Tenggara sendiri, pada tahun 2026, kasus mpox dilaporkan di empat negara, yakni Thailand, Malaysia, Singapura, dan Indonesia.

Laporan WHO per 30 Juni 2026 menyebutkan bahwa sebanyak 97% kasus yang diamati terjadi pada laki-laki dengan usia rerata 30–39 tahun. Beberapa temuan kunci lainnya menunjukkan bahwa berdasarkan data kasus yang mengungkapkan orientasi seksualnya, sekitar 87,4% terjadi pada kelompok lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL). Sekitar 50,6% kasus memiliki status HIV positif dan 89% kasus tertular melalui hubungan seksual. Selain itu, diketahui pula bahwa sebanyak 3,1% kasus merupakan tenaga kesehatan yang hingga saat ini masih dalam proses investigasi.

Indonesia melaporkan kasus mpox pertama pada tanggal 20 Agustus 2022. Pada tanggal 13 Oktober 2023, Indonesia kembali melaporkan satu kasus mpox tanpa riwayat perjalanan dari negara terjangkit. Sejak saat itu hingga Juni 2024, telah dilaporkan 87 kasus konfirmasi dari Provinsi DKI Jakarta, Banten, Jawa Barat, Jawa Timur, DI Yogyakarta, dan Kepulauan Riau. Pada rentang tahun 2022–2024, seluruh kasus mpox yang dilaporkan di Indonesia berasal dari *clade* IIb. Kemudian, sejak 22 Juni 2026, Indonesia kembali melaporkan satu kasus mpox. Hingga 21 Agustus 2026, tercatat sebanyak 49 kasus konfirmasi mpox di Indonesia pada tahun 2026 yang tersebar di tujuh provinsi (DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, Sumatera Selatan, Kalimantan Timur, Jawa Timur, dan Bali). Berdasarkan pemeriksaan *clade*, dilaporkan pula tiga kasus mpox *clade* Ib, di mana ketiganya tidak memiliki riwayat perjalanan

luar negeri. Berdasarkan analisis epidemiologi tahun 2026, seluruh kasus berjenis kelamin laki-laki dan tertular melalui kontak seksual. Sebagian besar kasus berusia 30–39 tahun (90%), memiliki orientasi seksual lelaki seks lelaki (73%), dan berstatus HIV positif (69%).

Sejalan dengan rekomendasi WHO yang diperpanjang pasca pencabutan PHEIC, setiap negara perlu membentuk dan mempertahankan kapasitas surveilans serta diagnosis berbasis laboratorium dalam rangka meningkatkan deteksi wabah dan melaksanakan penilaian risiko. Indonesia telah melaksanakan penilaian risiko cepat (*Rapid Risk Assessment*) Mpox pada tahun 2023 (17 Oktober 2023) dan tahun 2024 (12–13 September 2024). Akan tetapi, mempertimbangkan situasi saat ini—terutama dengan ditemukannya laporan kasus mpox *clade* Ib di Indonesia tanpa riwayat perjalanan luar negeri—diperlukan penilaian risiko cepat kembali sebagai bentuk kesiapsiagaan mpox di Indonesia.

E. Besaran Masalah dan Pertanyaan Risiko

1. Besaran Masalah

- a. Penyakit : Mpox (Clade I dan II)
- b. Wilayah : Indonesia (Nasional)
- c. Waktu : 1 tahun
- d. Tujuan : Menentukan tingkat risiko Mpox sebagai dasar rekomendasi penanggulangan Mpox di Indonesia

2. Pertanyaan Risiko

- a. Bagaimana kemungkinan dan dampak penambahan kasus mpox yang diakibatkan oleh pajanan virus Mpox (clade I dan II) pada komunitas LSL dan orang dengan HIV di Indonesia dalam 1 tahun ke depan?
- b. Bagaimana kemungkinan dan dampak penambahan kasus mpox yang diakibatkan oleh pajanan virus Mpox (clade I dan II) pada komunitas umum di Indonesia dalam 1 tahun ke depan?

F. Penilaian Hazard

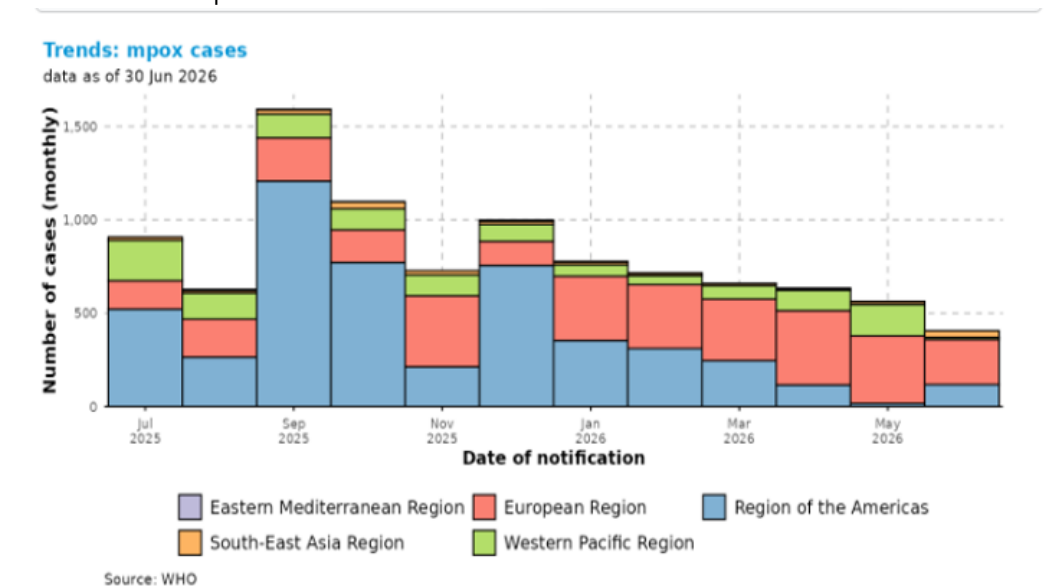
1. Data Gambaran Epidemiologi Mpox (termasuk Situasi Global dan Karakteristik Klinis) Clade I (Ia dan Ib) dan Clade II (IIa dan IIb)

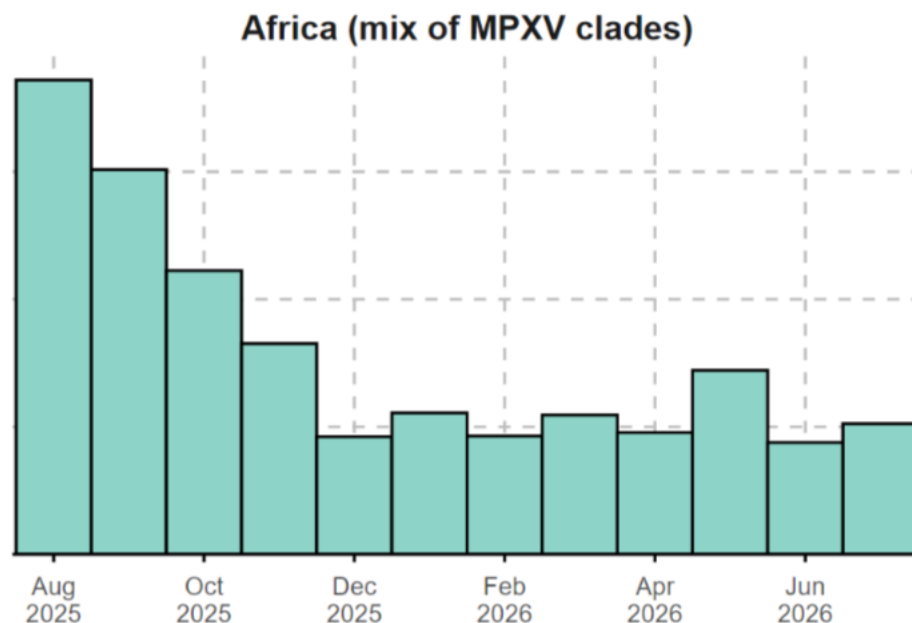
- a. Etiologi: Penyakit yang disebabkan oleh virus monkeypox (MPXV) dalam genus *Orthopoxvirus*, famili *Poxviridae*.
- b. Angka kematian (CFR) secara umum: 1-10%
- c. Penularan:
 - i. Utamanya kontak erat dengan cairan/lesi kulit melalui kontak tatap muka, kulit ke kulit, mulut ke mulut, atau mulut ke kulit, termasuk kontak seksual.
 - ii. Selain itu, juga dapat ditularkan melalui percikan air liur (droplet) secara intens
 - iii. Kontak dengan hewan yang terinfeksi (hanya terjadi di negara endemis mpox di Afrika)
- d. Gejala dan Tanda:
 - i. Masa inkubasi: 1 – 21 hari

- ii. Gejala: ruam kulit atau lesi mukosa, dapat disertai dengan demam, sakit kepala, nyeri otot, sakit punggung, malaise, dan pembengkakan kelenjar getah bening
- e. Pengobatan: Belum ada pengobatan spesifik, masih bersifat suportif dan simptomatis. Saat ini, terdapat antivirus yang dikembangkan
- f. Vaksinasi: Tersedia vaksin yang telah disetujui (JYNNEOS). Namun masih terbatas ketersediaannya di global
- g. Perbedaan *Clade I* dan *Clade II* Mpox:

	<i>Clade 1</i> (<i>Central African clade</i>)	<i>Clade 2</i> (<i>West African clade</i>)
Varian	Clade Ia Clade Ib (terdeteksi di Indonesia)	Clade IIa Clade IIb (terdeteksi di Indonesia)
Transmisi	●Clade Ia: Utamanya zoonosis (hewan ke manusia) ●Clade Ib: Utamanya Manusia ke manusia termasuk dalam rumah tangga, ibu ke anak, dan melalui kontak erat	●Clade IIa : Utamanya Zoonosis (hewan ke manusia). ●Clade IIb: Utamanya Manusia ke manusia melalui kontak langsung, kontak benda terkontaminasi, serta kontak seksual
Klinis	Gejala lebih berat: lesi kulit lebih besar dan lebih banyak	Gejala lebih ringan: lesi kulit lebih kecil dan lebih sedikit
Case fatality rate (CFR)	CFR (kumulatif): 5–10%	CFR (kumulatif): $\leq 1\%$

- h. Situasi Global Mpox:





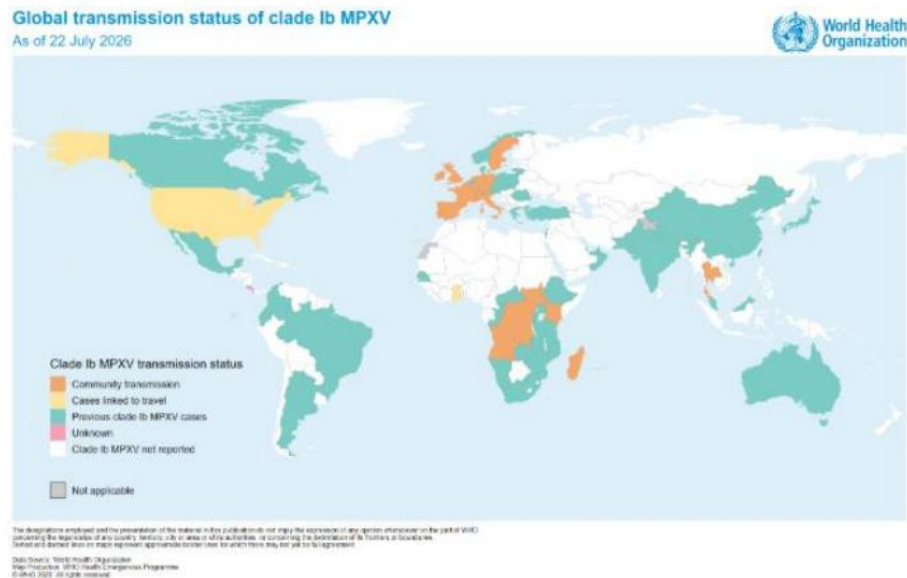
Tabel Peningkatan Kasus Mpox Satu Bulan Terakhir

WHO Region	Peningkatan Satu Bulan Terakhir
AMRO	590%
SEARO	140%
EURO	-33%
AFRO	-49%
WPRO	-93%
EMRO	-

Pada tahun 2026 hingga 30 Juni 2026, telah dilaporkan sebanyak 9.841 kasus mpox dengan 34 kematian. Kasus sebagian besar dilaporkan di wilayah WHO Afrika (AFRO), Eropa (EURO), dan Amerika (AMRO). Sepuluh negara dengan pelaporan terbanyak adalah Madagaskar, RD Kongo, Amerika Serikat, Spanyol, Inggris, Guinea, Jerman, Prancis, Tiongkok, dan Brasil. Adapun dalam satu bulan terakhir, terjadi peningkatan kasus di AMRO dan SEARO, sementara kasus di EURO masih konsisten dilaporkan.

Laporan WHO per 30 Juni 2026 menyebutkan bahwa sebanyak 97% kasus yang diamati terjadi pada laki-laki dengan usia rerata 30–39 tahun. Beberapa temuan kunci lainnya menunjukkan bahwa berdasarkan data kasus yang mengungkapkan orientasi seksualnya, sekitar 87,4% terjadi pada kelompok lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL). Sekitar 50,6% kasus memiliki status HIV positif dan 89% kasus tertular melalui

hubungan seksual. Selain itu, diketahui pula bahwa sebanyak 3,1% kasus merupakan tenaga kesehatan yang hingga saat ini masih dalam proses investigasi.

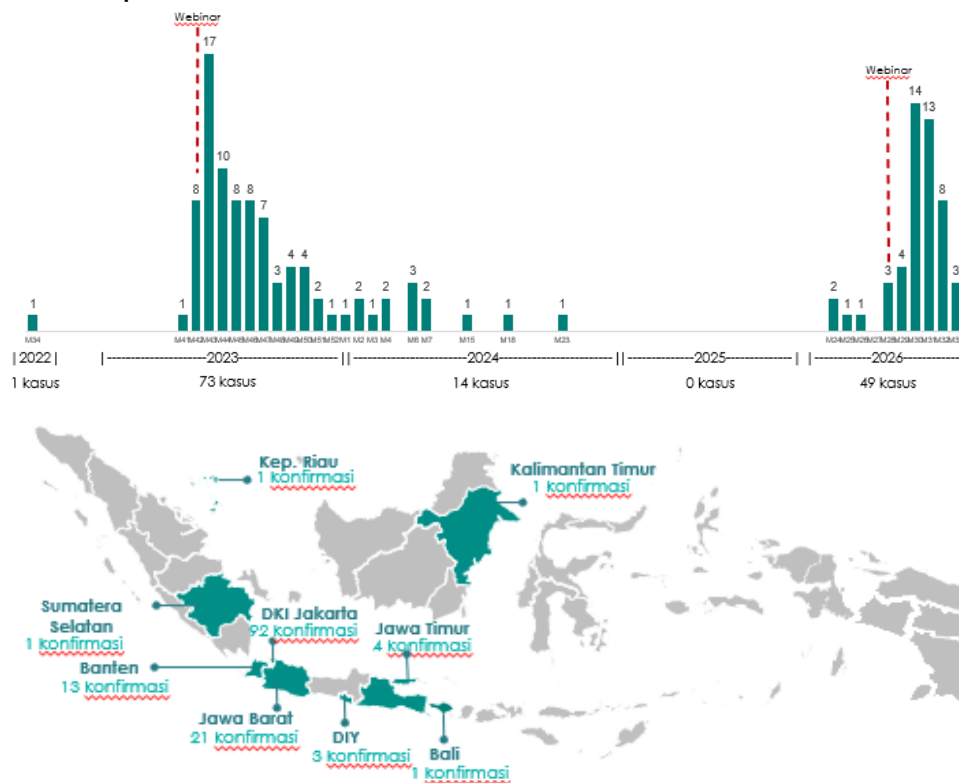


Selain itu, mpox clade 1b telah dilaporkan pada 67 negara di dunia. Beberapa negara telah melaporkan transmisi komunitas seperti RD Kongo, Madagaskar, Kenya, Spanyol, Jerman, Angola, Sudan Selatan, Inggris, Prancis, Portugal, Italia, Thailand, Swiss, Belanda, Irlandia, dan Swedia. Adapun 2 negara melaporkan kasus masih terbatas pada importasi yakni Amerika Serikat dan Ghana. Serta terdapat 1 negara yang masih dalam investigasi yakni Kosta Rika.

2. **Hasil Penilaian Risiko Cepat Mpox di Tingkat Global serta Rekomendasinya:**
 - a. Pada individu yang *multisex partner* (termasuk LSL): Moderat
 - b. Masyarakat umum: Rendah
 - c. Rekomendasi:
 - i. Tidak direkomendasikan untuk vaksinasi pada masyarakat umum, fokus pada populasi kunci
 - ii. Melakukan komunikasi risiko ke populasi kunci dengan melibatkan mitra HIV/AIDS
3. **Situasi Mpox dan Strategi Penanggulangan di Regional ASEAN**
 - a. Update jumlah kasus di ASEAN:
 - i. Pada tahun 2026 hingga Agustus 2026, hanya dilaporkan di Thailand, Singapura, dan Malaysia sebanyak 162 kasus mpox di ASEAN dengan sebaran sebagai berikut:
 1. Singapura: 40 kasus
 2. Malaysia: 4 kasus
 3. Thailand: 90 kasus
 - ii. Pada tahun sebelumnya, juga dilaporkan di Vietnam, Filipina, Laos, dan Kamboja

- b. Monitoring pengendalian dan penanggulangan mpox dilakukan melalui surveilans, skrining, *contact tracing*, dan vaksinasi. Monitoring dilakukan terutama melalui *Morbidity and Mortality Weekly Report*.
- c. Telah dilakukan surveilans dan skrining di wilayah dengan risiko tinggi dan daerah wisata di Thailand. Pemerintah Thailand melakukan pemantauan pelaku perjalanan dari negara terjangkit terutama Afrika
- d. *Contact tracing* dilakukan kepada kontak erat, kontak erat dilakukan *self monitoring* selama 21 hari
- e. Penanggulangan mpox melalui program vaksinasi telah dilakukan di Thailand. Thailand menerapkan *targeted vaccination* (nakes berisiko tinggi, tenaga lab, orang yang melakukan PE, termasuk personil skrining di wilayah perbatasan) bukan vaksinasi secara massal.

4. Situasi Mpox di Indonesia



- a. Sejak tahun 2022 hingga 21 Agustus 2026, telah dilaporkan sebanyak 137 kasus konfirmasi yang dilaporkan 9 provinsi (DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, Jawa Timur, DI Yogyakarta, Bali, Kep. Riau, Kalimantan Timur, dan Sumatera Selatan). Tiga provinsi dengan pelapor kasus terbanyak adalah DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Banten.
- b. Secara tren, Indonesia pertama kali melaporkan kasus mpox di tahun 2022 dari seseorang dengan riwayat perjalanan dari luar negeri. Kemudian, Indonesia kembali melaporkan kasus pada tahun 2023 pada seseorang tanpa riwayat perjalanan di luar negeri. Pada periode 2023-2024 dilaporkan sebanyak 87 konfirmasi. Pada tahun 2025, tidak dilaporkan adanya kasus mpox di Indonesia, dimana lalu pada 22 Juni 2026, Indonesia

kembali melaporkan kasus mpox. Hingga 21 Agustus 2026, telah dilaporkan sebanyak 49 konfirmasi di tahun 2026.



- c. Pada tahun 2026 hingga 21 Agustus 2026, 49 konfirmasi mpox telah dilaporkan di 7 provinsi, yakni DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, Sumatera Selatan, Kalimantan Timur, Jawa Timur, dan Bali

Karakteristik	Kumulatif (2022-2026)	Tahun 2026
Jenis Kelamin	Laki-Laki (98%)	Laki-Laki (100%)
Usia	25-39 tahun (74%)	25-39 tahun (80%)
Orientasi Seksual	LSL (65%)	LSL (73%)
Kondisi Penyerta	HIV (70%) dan Sifilis (36%)	HIV (69%) dan Sifilis (47%)
Kemungkinan Penularan	Kontak Seksual (93%)	Kontak Seksual (98%)
Gejala	Lesi (100%), Demam (90%), dan Ruam (73%)	Lesi (100%), Demam (96%), dan Ruam (82%)
Masa Inkubasi	1-7 hari (62%)	1-7 hari (64%)
Rata-rata jumlah KE teridentifikasi	2 orang* Terdapat 76 kasus konfirmasi yang tidak diketahui kontak eratnya	1-2 orang* Terdapat 38 kasus konfirmasi yang tidak diketahui kontak eratnya
Rata-rata jumlah pasangan seksual teridentifikasi	1-2 orang* Terdapat 44 kasus yang tidak diketahui jumlah pasangan seksualnya	1-2 orang* Terdapat 9 kasus yang tidak diketahui jumlah pasangan seksualnya

- d. Berdasarkan analisis epidemiologi baik secara kumulatif ataupun tahun 2026, sebagian besar kasus mpox di Indonesia merupakan laki-laki, berusia 25-39 tahun, memiliki orientasi seksual LSL, memiliki kondisi

penyerta HIV, tertular melalui kontak seksual, bergejala lesi, demam, dan ruam, serta memiliki masa inkubasi antara 1-7 hari.

- e. Strategi penanggulangan Mpox: penguatan Surveilans dan respon, penguatan SDM dan Komunikasi Risiko, penguatan laboratorium dan juga vaksinasi
- f. Sejak tahun 2024 tersedia lab yang melakukan pemeriksaan Mpox dengan metode PCR

5. **Data *Forecasting* Kasus Mpox di Indonesia**

- a. Persebaran ada pada dua pola yaitu pada kelompok berisiko tinggi dan rendah
- b. Dalam estimasi kasus atau *forecasting*, populasi yang dinilai adalah LSL yang aktif dan mempertimbangkan tren kasus yang telah dilaporkan
- c. Hasil Proyeksi:
 - i. Terkendali: 116 kasus dengan asumsi dilakukan percepatan respons (termasuk isolasi dan pelacakan kontak erat) seperti respons yang dilakukan dalam penanggulangan di tahun 2023
 - ii. Bertahan (**paling masuk akal**): 620 kasus dengan asumsi terdapat percepatan beberapa respons dan tren kasus pada M30-31 belum terbukti ada penurunan
 - iii. Eskalasi: 4.681 kasus dengan asumsi kecepatan respons masih seperti saat ini (tidak ada percepatan)

G. **Penilaian Kerentanan**

1. **Data LSL di Indonesia Tahun 2025-2026**

- a. Berdasarkan hasil estimasi tahun 2025, secara nasional diperkirakan ada 847.341 LSL di Indonesia.
- b. 10 Provinsi dengan estimasi LSL terbanyak adalah: Jawa Barat, Jawa Tengah, DKI Jakarta, Jawa Timur, Sumatera Utara, Sulawesi Selatan, Banten, Kalimantan Timur, Sumatera Selatan, dan Sulawesi Utara

2. **Data HIV/AIDS dan PIMS di Indonesia Januari s.d Juni 2026**

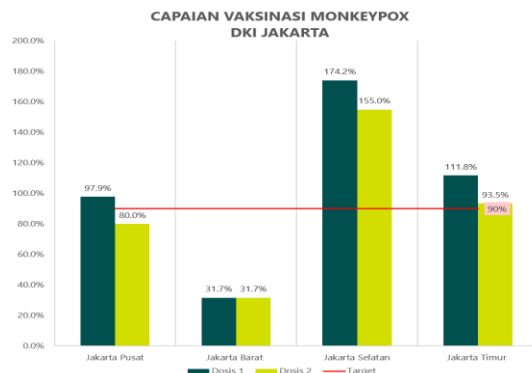
- a. Sebaran populasi umum berdasarkan status HIV (data per 6 Juli 2026):
 - i. ODHIV: 29.878 orang
 - ii. Orang yang negatif HIV: 3.872.920 orang
- b. 10 provinsi dengan ODHIV terbanyak: Jawa Timur, Jawa Barat, Jawa Tengah, DKI Jakarta, Sumatera Utara, Papua, Banten, Bali, Papua Tengah, dan Sulawesi Selatan
- c. Sebaran populasi LSL berdasarkan status HIV (data per 6 Juli 2026):
 - i. LSL HIV: 9.347 orang
 - ii. LSL non HIV: 158.771 orang
- d. 10 Provinsi dengan LSL positif HIV terbanyak: Jawa Barat, Jawa Timur, DKI Jakarta, Jawa Tengah, Sumatera Utara, Banten, Sulawesi Selatan, Bali, Lampung, Sulawesi Selatan
- e. Pada periode Januari-Juni 2026 telah ditemukan sebanyak 21.031 kasus sifilis di Indonesia

- f. 10 Provinsi dengan kasus sifilis tertinggi adalah Jawa Barat, DKI Jakarta, Papua Tengah, Jawa Timur, Papua, Bali, Jawa Tengah, Sumatera Utara, Banten, DI Yogyakarta

3. Data Terkait Pengobatan ARV pada ODHIV

- a. Pada periode Januari-Juni 2026, dari 29.878 ODHIV, 75% (22.361) mulai pengobatan ARV
- b. Data jumlah ODHIV memulai pengobatan ARV:
 - i. Secara nasional hingga Juni 2026, sebanyak 71% ODHIV (275.942 orang dari 557.000 ODHIV) di Indonesia telah mengetahui status HIV dan dalam pengobatan ARV
 - ii. Pada kelompok ODHIV LSL, secara nasional hingga Juni 2026, sebanyak 81% ODHIV LSL (110.064 orang dari 135.336 ODHIV LSL) di Indonesia telah mengetahui status HIV dan dalam pengobatan ARV
- c. Data yang ODHIV yang *drop out*:
 - i. Secara nasional hingga Juni 2026, sebanyak 88.637 ODHIV *drop out* atau tidak melanjutkan pengobatan ARV
 - ii. 10 Provinsi dengan jumlah ODHIV *drop out* terbanyak adalah Jawa Timur, Jawa Barat, Jawa Tengah, DKI Jakarta, Papua Tengah, Papua, Sumatera Utara, Bali, Banten, dan Sulawesi Selatan

4. Capaian Vaksinasi Mpox di DKI Jakarta dan Bali

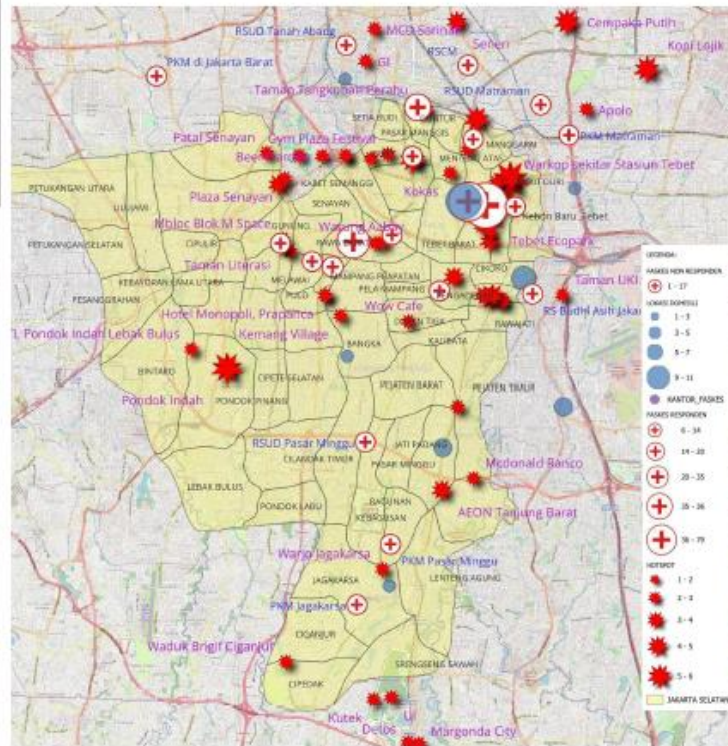


- a. Pada tahun 2023 dilaksanakan vaksinasi mpox di Provinsi DKI Jakarta. Pelaksanaan vaksinasi di DKI Jakarta dilaksanakan dengan sasaran populasi kunci. Capaian dosis 1: 100%, Capaian dosis 2: 86.9%
- b. Pada tahun 2024 dilaksanakan vaksinasi mpox di Provinsi Bali dengan target sasaran tenaga laboratorium, tenaga kesehatan, dan populasi kunci (LSL yang dalam 2 minggu terakhir melakukan hubungan seksual berisiko). Capaian dosis 2: 91,5%.

5. Distribusi *Hotspot* Populasi Kunci di DKI Jakarta (Penelitian PopCAB)

- a. Pada tahun 2025, telah dilakukan penelitian pola pergerakan populasi berisiko di wilayah Jakarta Selatan, DKI Jakarta yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Prov. DKI Jakarta, Sudinkes Jakarta Selatan, PKM Mampang Prapatan, Yayasan Spiritia, dan Kemenkes, dimana salah satunya melakukan pemetaan *hotspot*.

- b. *Hotspot* didefinisikan sebagai tempat berkumpulnya populasi kunci untuk berinteraksi sosial (tidak mengarah ke timbulnya kontak seksual)



- c. Dalam penelitian tersebut, dilaporkan bahwa persebaran hotspot utamanya terdistribusi di tiga wilayah kecamatan yakni Tebet, Pancoran, dan Setiabudi, dengan jenis hotspot yakni apartemen, kafe, taman, pusat perbelanjaan, dan stasiun.

6. Jumlah dan lokasi pintu masuk negara di Indonesia

- Indonesia memiliki 286 pintu masuk internasional (155 pelabuhan laut, 36 bandar udara, dan 11 PLBN) yang berpotensi masuknya pelaku perjalanan atau barang dari daerah terdampak.
- Lalu Lintas Domestik:
 - Pelabuhan: 111 pelabuhan laut
 - Bandara: 23 bandara

H. Penilaian Kapasitas

1. Upaya yang sudah dilakukan dalam penanggulangan Mpx di Indonesia

- Nasional:
 - Melakukan pemantauan dan update perkembangan situasi Mpx di tingkat global dan nasional secara rutin mingguan
 - Melakukan diskusi pembahasan kasus mpx bersama dengan klinisi, dinkes, RSPI SS, puskesmas, rumah sakit
 - Menerbitkan Surat Kewaspadaan Tahun 2026
 - Penemuan kasus aktif di pintu masuk dan wilayah, termasuk penyelidikan epidemiologi

- v. Skrining gejala pelaku perjalanan di pintu masuk negara melalui *thermal scanner*, pengamatan visual, serta deklarasi All Indonesia
 - vi. Pelacakan kontak bersama komunitas dan mitra HIV/AIDS
 - vii. Surveilans sentinel penyakit infeksi emerging pada 21 Rumah Sakit.
 - viii. Pencatatan, pelaporan, dan pemantauan melalui SKDR dan NAR
 - ix. Tersedianya rumah sakit rujukan di jejaring layanan pengampunan PIE (198 RS) dan jejaring laboratorium pemeriksaan (BBLBK dan BBLKM Jakarta)
 - x. Pelatihan/workshop untuk tenaga kesehatan
 - xi. Tersedianya Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Mpox
 - xii. Pelaksanaan komunikasi risiko ke masyarakat termasuk populasi kunci (termasuk penyediaan media KIE (FAQ, leaflet, poster))
- b. Provinsi DKI Jakarta:
- i. Mengalokasikan anggaran untuk pemeriksaan PCR
 - ii. Melakukan upaya penyelidikan epidemiologi dan memperkuat jejaring surveilans penemuan kasus pada faskes yang berpotensi dalam penemuan kasus Mpox
 - iii. Melakukan pemberdayaan melalui pendamping sebaya dan penjangkau lapangan (mitra HIV/AIDS) dalam melakukan pelacakan kontak
 - iv. Melakukan penguatan penemuan kasus Mpox pada suku dinas kesehatan se-provinsi DKI Jakarta
 - v. Melaksanakan Sosialisasi Mpox untuk populasi kunci pada 10 Agustus 2026 dengan melibatkan EpiC Indonesia, diantaranya adalah Jaringan Indonesia Positif, Yayasan Intermedika Prana, Yayasan Pesona Jakarta, Yayasan Pesona Jakarta Proyek GF, Yayasan Pelita Ilmu (IU Pendampingan ODHIV), Yayasan Mutiara Maharani (5 orang), Yayasan GEMA, Yayasan Karisma, PKBI Cabang Jakarta Utara, Yayasan Intermedika Prana Proyek GF
 - vi. Melakukan pertemuan penguatan Mpox kepada RS dan Puskesmas
 - vii. Melakukan sosialisasi kepada Suku Dinas Kesehatan dan mitra HIV/AIDS
 - viii. Telah membuat media KIE terkait kewaspadaan mpox yang ditujukan kepada masyarakat
- c. Provinsi Jawa Barat:
- i. Melakukan edukasi isolasi mandiri
 - ii. Melakukan upaya penyelidikan epidemiologi dan memperkuat jejaring surveilans penemuan kasus pada faskes yang berpotensi dalam penemuan kasus Mpox
 - iii. Melakukan pemberdayaan melalui pendamping sebaya dan penjangkau lapangan (mitra HIV/AIDS) dalam melakukan pelacakan kontak
 - iv. Masih berproses untuk pembuatan media KIE terkait Mpox
 - v. Belum ada surat kewaspadaan di tingkat Provinsi
 - vi. Telah dilakukan advokasi kepada pimpinan terkait kejadian Mpox di Jawa Barat

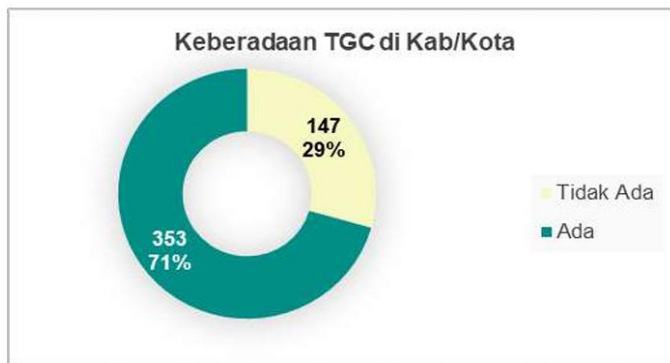
- vii. Telah dilakukan koordinasi terkait alur pengelolaan spesimen dan rujukan mpox dengan RSUP Dr. Hasan Sadikin, Dinkes Kota Bandung, Bid. Yankes Provinsi Jawa Barat, dan Labkesda Jabar
- d. Provinsi Banten:
 - i. Memiliki surat edaran kewaspadaan Mpox dari Kadinkes Banten
 - ii. Melakukan upaya penyelidikan epidemiologi dan memperkuat jejaring surveilans penemuan kasus pada faskes yang berpotensi dalam penemuan kasus Mpox
 - iii. Melakukan koordinasi dengan lintas program (termasuk HIV) dan Dinkes Kab/Kota terkait penemuan dan tindak lanjut kasus
 - iv. Penyebarluasan informasi di sosial media terkait kewaspadaan Mpox
 - v. Pertemuan lintas sektor terkait penanggulangan Mpox di Kota Cilegon dan Kota Tangerang Selatan
- e. Provinsi Jawa Timur:
 - i. Melakukan koordinasi dengan Komite Ahli, lintas program (termasuk tim HIV/AIDS) terkait diskusi kasus Mpox
 - ii. Melakukan upaya penyelidikan epidemiologi dan memperkuat jejaring surveilans penemuan kasus pada faskes yang berpotensi dalam penemuan kasus Mpox
 - iii. Melakukan pemberdayaan melalui pendamping sebaya dan penjangkau lapangan (mitra HIV/AIDS) dalam melakukan pelacakan kontak
 - iv. Memenuhi kebutuhan logistik (VTM dan BMHP pengelolaan spesimen) untuk Mpox
 - v. Meneruskan surat edaran kewaspadaan Mpox kepada lintas program dan Dinkes Kab/Kota
- a. Provinsi Kalimantan Timur:
 - i. Melakukan koordinasi dengan BKK Balikpapan dan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan terkait tindak lanjut dan penanggulangan Mpox
 - ii. Melakukan upaya penyelidikan epidemiologi dan memperkuat jejaring surveilans penemuan kasus pada faskes yang berpotensi dalam penemuan kasus Mpox
 - iii. Melakukan koordinasi dengan tim HIV/AIDS untuk mendata populasi LSL dan HIV di Kota Balikpapan
 - iv. Distribusi surat edaran himbauan terkait kewaspadaan PIE (termasuk Mpox)
 - v. Akan ada pertemuan kesiapsiagaan PIE (termasuk Mpox) melibatkan lintas program dan lintas sektor
- b. Provinsi Sumatera Selatan:
 - i. Berencana akan mengadakan webinar terkait kewaspadaan Mpox bekerjasama dengan tim ahli
 - ii. Penguatan surveilans di PKM dan RS
 - iii. Melakukan upaya penyelidikan epidemiologi dan memperkuat jejaring surveilans penemuan kasus pada faskes yang berpotensi dalam penemuan kasus Mpox
 - iv. Melakukan koordinasi dan bekerjasama dengan BBLKM Palembang dalam pengambilan spesimen pasien Mpox

c. Provinsi Bali:

- i. Melakukan upaya penyelidikan epidemiologi dan memperkuat jejaring surveilans penemuan kasus pada faskes yang berpotensi dalam penemuan kasus Mpox
- ii. Melakukan pemberdayaan melalui pendamping sebaya dan penjangkau lapangan (mitra HIV/AIDS) dalam melakukan pelacakan kontak
- iii. Menyusun strategi komunikasi risiko pada populasi kunci

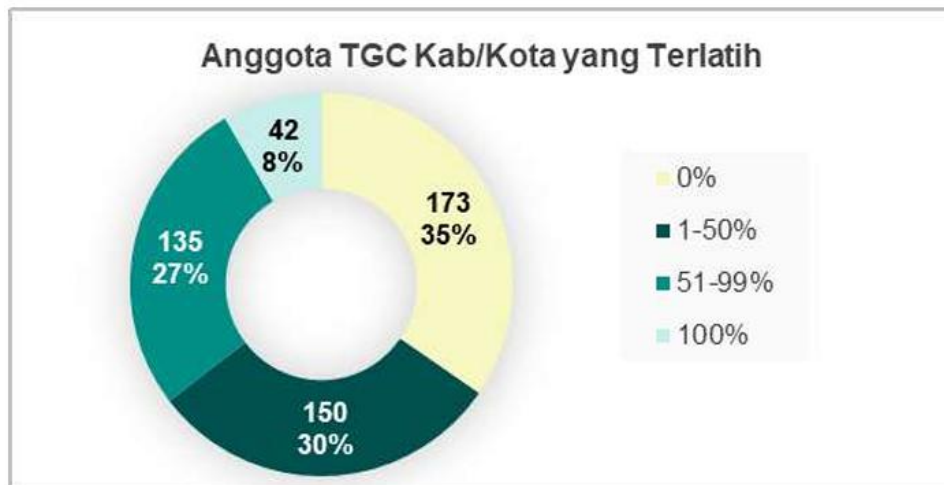
2. Data Kabupaten/Kota yang memiliki Tim Gerak Cepat (TGC) Tahun 2023-2026

Terdapat 353 Kabupaten/Kota yang telah memiliki Tim Gerak Cepat (TGC) dengan unsur anggota sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2010 (minimal 5 unsur yakni epidemiolog/pengelola surveilans, entomolog/pengelola vektor, tenaga medis, analis laboratorium, dan sanitarian).



3. Data daerah yang sudah mendapatkan pelatihan TGC Tahun 2023-2026

Terdapat 42 Kabupaten/Kota (8%) dimana anggota TGC terlatih bersertifikat, 150 Kabupaten/Kota (30%) dimana anggota TGC sebagian kecil terlatih bersertifikat, 135 Kabupaten/Kota (27%) dimana anggota TGC sebagian besar terlatih bersertifikat, dan 173 Kabupaten/Kota (35%) dimana anggota TGC belum ada yang terlatih dan bersertifikat.



4. Data kabupaten/kota yang memiliki rencana kontijensi Mpox

- a. Tidak ada kabupaten/kota yang memiliki rencana kontijensi Mpox (sebagian besar yang patogen pernapasan)
- b. Ada 10 PoE yang telah memiliki rencana kontijensi Mpox: Pelabuhan Bengkalis (Riau), Bandar Udara Zainuddin Abdul Majid (NTB), Bandar Udara Minangkabau (Sumatera Barat), Pelabuhan Bakauheni (Lampung), Pelabuhan Perawang, Pelabuhan Tembilahan, dan Pelabuhan Sungai Guntung (Riau), Pelabuhan Banyuwangi (Jawa Timur), Pelabuhan Poso dan Pelabuhan Bungku (Sulawesi Tengah).

5. Kapasitas Pintu Masuk

- a. Pengisian/implementasi *All Indonesia*:
 - i. Nasional: Secara nasional PoE yang telah menerapkan All Indonesia adalah sebagai berikut:
 1. 36 bandara internasional dan 2 bandara internasional khusus
 2. 135 pelabuhan
 3. 1 PBLN (PBLN Entikong)
 - ii. BBKK Denpasar dan BBKK Soekarno Hatta: 100% (semua PPLN telah melakukan pengisian *All Indonesia*)
- b. *Thermal screening* dan pengamatan visual
- c. Pada setiap PPLN yang memiliki nilai risiko Merah maka akan dicatat dan dilakukan analisis risiko serta melanjutkan informasi ke Dinkes. Pada setiap PPLN yang memiliki nilai risiko Kuning ada kesulitan dalam menginformasikan ke dinas kesehatan karena mobilitas yang tinggi.
- d. Kapasitas koordinasi/komunikasi secara rutin melibatkan lintas sektor di lingkungan pintu masuk.
- e. KIE untuk pelaku perjalanan dan distribusinya sudah dilakukan salah satunya melalui videotron.

6. Kesiapan Laboratorium untuk Mpox Tahun 2026

- a. Jejaring Laboratorium untuk Pemeriksaan Mpox:
 - i. Saat ini, hanya terdapat 2 laboratorium yang siap dan memiliki reagen untuk pemeriksaan Mpox yakni Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan (BBLBK) dan Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat (BBLKM) Jakarta
 - ii. Akan tetapi, secara kemampuan sebenarnya terdapat 10 BBLKM lain yang dapat melakukan pemeriksaan (BLKM Medan, BLKM Batam, Loka Labkesmas Pangandaran, BBLKM Yogyakarta, BLKM Magelang, BBLKM Surabaya, BBLKM Banjarbaru, BBLKM Makassar, BLKM Makassar, dan BLKM Papua), namun tidak tersedia reagen (masih dalam proses pengusulan)
 - iii. Terdapat beberapa laboratorium rujukan lain seperti Laboratorium Kesehatan Daerah Jawa Barat dan Laboratorium Kesehatan Daerah Bali yang memiliki kapasitas pemeriksaan, namun tidak memiliki reagen
 - iv. Terdapat rumah sakit yang dapat melakukan pemeriksaan seperti RSUP Prof. dr. IGNG Ngoerah di Bali, namun masih terbatas untuk diagnostik pasien

- v. Terkait dengan ketersediaan VTM, terdapat daerah yang sudah tidak memiliki, namun beberapa daerah masih ada namun melalui skema pengadaan sendiri

b. Kapasitas Lab:

Kriteria	BBLBK	BBLKM Jakarta
Kesiapan Tes Maksimal per Hari	Ada 6 alat PCR ± 540-1.080 tes/hari (sehari bisa dua kali <i>running</i>)	Ada 3 alat PCR ± 270 tes/hari (sehari bisa 1 kali <i>running</i>)
Ketersediaan Logistik	Reagen: tersisa 50 tes (menunggu dari Farmalkes) APD: Masih tersedia	Reagen: 40 reaksi untuk 30 tes APD: Tersedia, kekurangan Gloves ukuran S
Kesiapan Penerapan <i>Biosafety and Biosecurity</i>	Telah ada SOP, namun belum ada vaksinasi petugas Lab baru (perlu dipertimbangkan)	Telah ada SOP, namun belum ada vaksinasi petugas Lab baru (perlu dipertimbangkan)
Pemeriksaan <i>Clade</i>	Bisa menggunakan NGS, reagen terbatas (50 tes)	Tidak bisa (belum bisa optimasi reagen), dirujuk ke BBLBK
<i>Turn around time</i>	PCR: Maks. 2x24 jam setelah spesimen diterima (kecuali spesimen diterima di hari Jumat sore/hari libur) <i>Clade</i> : Maks. 14x24 jam	Maks. 2x24 jam setelah spesimen diterima (kecuali spesimen diterima di hari Jumat sore/hari libur)
Kesiapan tenaga Lab untuk pencatatan dan pelaporan	Sudah ada LIMS, dan ada tenaga untuk pencatatan dan pelaporan	Terdapat tenaga yang melaporkan di NAR dan EBS (dibantu Tim Surveilans BBLKM Jakarta) Dilaporkan langsung di NAR setelah hasil diterima

c. Pelatihan tenaga laboratorium untuk pengelolaan spesimen Mpox:

- Telah dilakukan webinar untuk tenaga laboratorium di laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 2 hingga tingkat 4 terkait kesiapsiagaan Mpox terutama pengelolaan spesimen Mpox pada 27 Agustus 2024
- Telah dilakukan pelatihan luring bagi tenaga laboratorium pada laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 4 terkait pengelolaan spesimen Mpox pada 5-8 November 2023

7. Kegiatan Komunikasi Risiko dan Pemberdayaan Masyarakat untuk Mpox:

- a. Sudah dilakukan peningkatan kewaspadaan publik dan koordinasi:
 - i. Membuat *update* situasi dan *Frequently Asked Questions* (FAQs) terkait mpox yang dapat diunduh melalui <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/>
 - ii. Menerbitkan surat kewaspadaan Mpox bagi mitra HIV/AIDS yakni Surat No. SR.03.01/C.V/1220/2026 dan surat kewaspadaan bagi dinas kesehatan, fasilitas kesehatan, laboratorium kesehatan masyarakat, dan balai karantina kesehatan yakni Surat No. SR.03.01/C.V/1249/2026
- b. Telah tersedianya buku Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Mpox (Monkeypox) dan telah dilakukan sosialisasi
- c. Melakukan webinar kewaspadaan Mpox bagi komunitas populasi kunci pada 15 Juli 2026 dan bagi tenaga kesehatan pada 16 Juli 2026
- d. Promkes ada media KIE terkait Mpox yang telah dirilis tahun 2024
- e. Yayasan Spiritia: Terdapat kegiatan *Mobile VCT*, *Door to Door*, Kegiatan notifikasi pasangan di wilayah intervensi Spiritia, yang dapat dibersamai dengan edukasi terkait kewaspadaan Mpox. Spiritia pernah melakukan publikasi pada sosial media terkait Mpox pada 9 Agustus 2024, informasi ini juga menjadi bahan pendamping sebaya dan penjangkau lapangan dalam menjangkau populasi berisiko.

8. Kesiapan Rumah Sakit Rujukan untuk Mpox

- a. Jumlah RS Rujukan yang dapat melakukan tatalaksana Mpox: Terdapat 198 jejaring rumah sakit pengampunan pelayanan PIE di Indonesia yang dapat melakukan tatalaksana kasus mpox
- b. Jumlah ketersediaan ruang isolasi dan APD di RS Rujukan:
 - i. RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM):
 1. Ada ruangan khusus untuk isolasi pasien Mpox
 2. Ketersediaan APD *Cover All*: tersedia, mencukupi
 3. Ketersediaan VTM: tersedia, mencukupi
 4. Ketersediaan Alat Swab: tersedia, mencukupi
 - ii. RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso (RSPI SS):
 1. TT ICU Tekanan Standar: 3.467 *bed*
 2. TT ICU Tekanan Negatif: 535 *bed*
 3. TT Isolasi Tekanan Standar: 3.968 *bed*
 4. TT Isolasi Tekanan Negatif: 1.235 *bed*
 5. Ketersediaan alat PCR: 221 pcs
 6. Ketersediaan APD *Cover All*: 143.917 pcs
 7. Ketersediaan VTM: tersedia, mencukupi
 8. Ketersediaan Alat Swab: 2.185 pcs
 - iii. RSUP Dr. Hasan Sadikin (RSHS):
 1. TT Isolasi Khusus: 5 *bed*
 2. TT Isolasi Tekanan Negatif: 24 *bed*
 3. Ketersediaan alat PCR: tersedia
 4. Ketersediaan APD *Cover All*: tersedia, mencukupi

5. Ketersediaan VTM: dapat dari program SARI (250 pcs) mengcover semua kako di Jawa Barat
6. Ketersediaan Alat Swab: tersedia, mencukupi
- c. Ketersediaan PPK/SOP Mpox di RS Rujukan:
 - i. RSCM: Sudah ada PPK terkait Mpox, namun saat ini dalam tahap reviu ulang dan telah ada pedoman PINERE termasuk Mpox
 - ii. RSPI SS: Sudah memiliki PPK terkait Mpox
 - iii. RSHS:
 1. Masih dalam tahap pembuatan PPK, baru ada SOP untuk beberapa kasus PIE lainnya
 2. Sudah ada alur rujukan dan tatalaksana kasus Mpox di RS, telah ada rapat koordinasi dengan Dinkes Prov dan Dinkes Kab/Kota terkait
 3. Tatalaksana merujuk dari Pedoman terakhir
- d. Keberadaan tenaga surveilans di RS Rujukan:
 - i. RSCM: Telah ada tim surveilans, sudah melakukan koordinasi dengan Tim PINERE dan Sudinkes/Dinkes
 - ii. RSPI SS: Telah ada tim surveilans
 - iii. RSHS: Ada tenaga surveilans
- e. Pada beberapa wilayah lain, seperti Kalimantan Timur dan Sumatera Selatan, Dinas Kesehatan telah melakukan koordinasi dengan rumah sakit rujukan di masing-masing wilayahnya terkait dengan tatalaksana kasus mpox

9. Pelaksanaan Surveilans Sentinel Penyakit Infeksi Emerging:

Saat ini juga terdapat 21 RS lokus sentinel PIE yang tersebar dari 20 Provinsi. Seluruh RS ini dapat melakukan penemuan suspek Mpox melalui sindrom ruam akut serta tatalaksana terhadap kasus Mpox

10. Ketersediaan Vaksin Mpox di Indonesia

- a. Sudah ada rekomendasi dari ITAGI atau Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (20 September 2022) terkait kelompok berisiko yang menjadi sasaran penerima vaksin. Rekomendasi tersebut masih valid untuk situasi saat ini. Sampai saat ini, belum ada rekomendasi vaksinasi massal untuk masyarakat umum. Vaksinasi massal kepada masyarakat umum tidak direkomendasikan.
- b. Pelaksanaan vaksinasi mpox menggunakan MVA-BN (Bavarian Nordic) yang diprioritaskan untuk petugas laboratorium, tenaga kesehatan di RS Rujukan (terutama di IGD, poli kulit, dan poli HIV) yang menangani kasus mpox, dan populasi LSL dengan kriteria 2 minggu terakhir melalui hubungan seksual berisiko. Pelaksanaan vaksinasi ini akan mempertimbangkan situasi dan ketersediaan vaksin.
- c. Vaksin harus disimpan dalam suhu minus -25 s.d -15°C. Dan fasilitas yang mempunyai kapasitas ini terbatas. Perlu diperhatikan manajemen cold chain vaksin karena vaksin yang sudah dicairkan hanya bertahan untuk 12 jam pada suhu 2-8°C dan tidak bisa dibekukan kembali.

- d. Program vaksinasi pernah dilakukan pada tahun 2023 dan tahun 2024 di DKI Jakarta dan Bali. Namun saat ini, tidak ada persediaan vaksinasi Mpox di Indonesia

11. Ketersediaan Obat (Termasuk Antivirus Mpox)

Saat ini obat yang tersedia adalah sebagai berikut:

- a. Tecovirimat 22.600 tab [ED Okt 2029]
- b. Probenecid 100 tab [ED Agt 2027]
- c. Probenecid 450 tab [ED Feb 2029]

12. Pelaksanaan SKDR:

- a. Persentase laporan EBS SKDR yang dinotifikasi <24 jam (Januari –Agustus 2026): 74,4%
- b. Persentase laporan EBS SKDR (Mpox) yang dinotifikasi <24 jam (April – Agustus 2026): 68%
- c. Kelengkapan dan ketepatan SKDR:
 - i. Kelengkapan hingga M32 2026: 95%
 - ii. Ketepatan hingga M32 2026: 93%
- d. Deteksi (tanggal rumor diketahui dan tanggal onset gejala): 82% (umum), 38% (mpox). Ada bias karena tanggal onset gejala sering tidak diisi.

13. Pembiayaan Perawatan Kasus Mpox di RS Rujukan:

- a. Dalam mekanisme pembiayaan JKN, Mpox merupakan salah satu manfaat yang dikecualikan karena merupakan penyakit potensial KLB/Wabah
- b. Menggunakan mekanisme pembiayaan khusus, seperti saat COVID-19
- c. Permenkes Nomor 59 Tahun 2016 → pasien Mpox ditanggung APBN/APBD

14. Hasil Penelitian Mpox di Indonesia

- a. Terdapat 49 publikasi terkait Mpox di Indonesia, ada 10 yang masuk ke dalam konteks RRA
- b. Dari berbagai penelitian yang ada dilaporkan beberapa karakteristik sebagai berikut:
 - i. CFR Mpox di Indonesia masih cukup rendah dan tingkat keparahan Mpox ringan
 - ii. Sebagian besar kasus berjenis kelamin laki-laki dan memiliki orientasi seksual LSL
 - iii. Terdapat pasien yang asimtomatik (2–3,4%), namun seluruh kasus asimtomatik merupakan pasangan/kontak seksual dari kasus konfirmasi mpox
 - iv. Durasi perawatan $\pm$ 30 hari serta 75% pasien melakukan isolasi mandiri dan 24,1% di RS
 - v. Penyebaran virus Mpox di Indonesia sumbernya tidak dari luar negeri namun dari dalam negeri (hanya 3,4–5,1% importasi)
 - vi. Koinfeksi paling banyak Sifilis dan ODHIV (69–70%)
 - vii. Sebagian besar kasus Mpox di Indonesia ditemukan di puskesmas

- c. Efektivitas vaksin belum diuji, proteksinya 82%. Perlu melakukan penelitian pada 495 orang yang telah mendapatkan vaksinasi (studi efektivitas vaksinasi)
- d. BRIN belum melakukan penelitian terhadap reservoir Mpox di Indonesia karena spesies yang berperan tidak ada di Indonesia. Namun beberapa inang ada di Indonesia meskipun potensi penularan kecil.
- e. Penelitian dr Sinto, Suwarti, Hamers (belum dipublikasikan):
 - i. Respons antibodi dan respons seluler pada 3 kelompok (infeksi mpox secara alami, sudah mendapatkan vaksinasi mpox 1 kali, sudah mendapatkan vaksinasi mpox 2 kali)
 - ii. Respons antibodi pada tahun pertama dan tahun kedua, penurunan terjadi pada kelompok yang mendapatkan vaksinasi (dibandingkan kelompok yang secara alami)
 - iii. Orang yang telah mendapatkan vaksin cacar (*smallpox*), memiliki ketahanan antibodi lebih lama

I. Karakteristik Risiko

Pertanyaan : Bagaimana kemungkinan dan dampak penambahan kasus mpox yang diakibatkan oleh pajanan virus Mpox (clade I dan II) pada komunitas LSL dan orang dengan HIV di Indonesia dalam 1 tahun ke depan?

a. Kemungkinan: Kemungkinan Besar

Pertimbangan :

- 1) Berdasarkan hasil estimasi tahun 2025, secara nasional diperkirakan ada 847.341 LSL di Indonesia. 10 Provinsi dengan estimasi LSL terbanyak adalah: Jawa Barat, Jawa Tengah, DKI Jakarta, Jawa Timur, Sumatera Utara, Sulawesi Selatan, Banten, Kalimantan Timur, Sumatera Selatan, dan Sulawesi Utara
- 2) Sebaran populasi LSL berdasarkan status HIV (data per 6 Juli 2026):
 - a) LSL HIV: 9.347 orang
 - b) LSL non HIV: 158.771 orang
- 3) 10 Provinsi dengan LSL positif HIV terbanyak: Jawa Barat, Jawa Timur, DKI Jakarta, Jawa Tengah, Sumatera Utara, Banten, Sulawesi Selatan, Bali, Lampung, Sulawesi Selatan
- 4) Pada kasus Mpox di Indonesia tahun 2022-2026, terdapat 65% kasus merupakan LSL, 25% merupakan biseksual, dan 70% kasus merupakan ODHIV
- 5) Hasil Proyeksi: 620 kasus dengan asumsi terdapat percepatan beberapa respons dan tren kasus pada M30-31 belum terbukti ada penurunan
- 6) Terdapat 76 kasus konfirmasi Mpox di Indonesia yang tidak diketahui jumlah kontak erat dan 44 kasus konfirmasi Mpox yang tidak diketahui jumlah pasangan seksual
- 7) Hanya 49% kasus mpox di Indonesia dengan deteksi ≤ 7 hari (terhitung dari tanggal onset hingga tanggal laporan)
- 8) Berdasarkan data SKDR, sebesar 82% (laporan seluruh penyakit dengan deteksi ≤ 7 hari) dan 38% untuk deteksi ≤ 7 hari kasus mpox. Ada bias karena tanggal onset gejala sering tidak diisi.
- 9) Meskipun telah divaksinasi Mpox, masih terdapat potensi tertular namun dapat mengurangi potensi keparahan

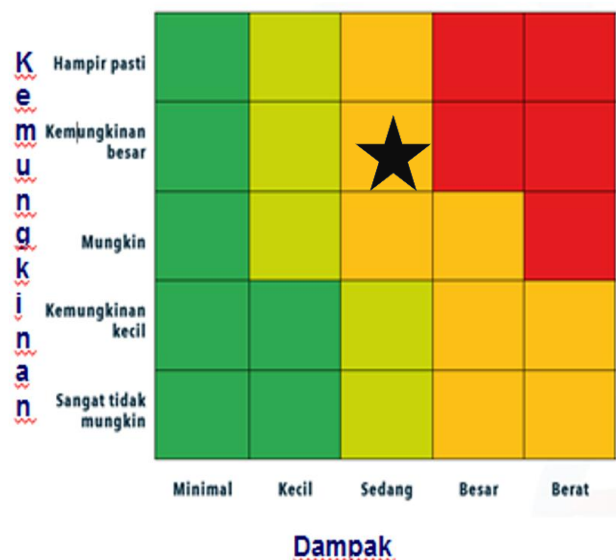
b. Dampak: Sedang

Pertimbangan :

- 1) CFR Mpox di Indonesia tahun 2022-2026: 0,7%
- 2) CFR Mpox (LSL dan HIV) di Indonesia tahun 2022-2026: 1,37%
- 3) Dari 137 kasus konfirmasi mpox di Indonesia sejak 2022, telah ditemukan 54 clade IIB dan 3 kasus clade Ib
- 4) Terdapat ketidakterbukaan kasus Mpox terkait informasi kontak erat dan pasangan seksual salah satunya karena takut adanya diskriminasi
- 5) Terdapat 198 rumah sakit pengampunan PIE yang dapat melakukan tatalaksana kasus Mpox
- 6) Pemeriksaan masih terpusat di 2 Laboratorium (BBLBK dan BBLKM Jakarta), sedangkan Lab lain masih belum tersedia reagen
- 7) Telah ada pedoman pencegahan dan pengendalian Mpox di Indonesia (terdapat pedoman tatalaksana kasus) dan beberapa RS sudah memiliki PPK terkait Mpox dan ruang isolasi
- 8) Telah dilakukan webinar kewaspadaan Mpox kepada tenaga kesehatan dan populasi kunci
- 9) Telah diterbitkan surat kewaspadaan Mpox kepada tenaga kesehatan dan populasi kunci
- 10) Terdapat beberapa populasi kunci yang telah mendapatkan vaksinasi Mpox yang dapat mengurangi potensi keparahan
- 11) Telah tersedia media KIE (FAQs, Poster) yang dapat diakses oleh publik

c. Estimasi risiko:

Berdasarkan hasil analisis di atas, kemungkinan penambahan kasus mpox yang diakibatkan oleh pajanan virus Mpox (clade I dan II) pada komunitas LSL dan orang dengan HIV di Indonesia dalam 1 tahun ke depan adalah **BESAR** dengan dampak yang ditimbulkan **SEDANG**. Sehingga estimasi risikonya **TINGGI**. Penilaian risiko ini didasarkan pada tingkat kepercayaan **Sedang ke Tinggi**.



Pertanyaan : Bagaimana kemungkinan dan dampak penambahan kasus mpox yang diakibatkan oleh pajanan virus Mpox (clade I dan II) pada komunitas umum di Indonesia dalam 1 tahun ke depan?

a. Kemungkinan: Kecil

Pertimbangan :

- 1) Pada kasus Mpox di Indonesia tahun 2022-2026, terdapat 65% kasus merupakan LSL, 25% merupakan biseksual, 10% heteroseksual dan 70% kasus merupakan ODHIV
- 2) Terdapat 3 kasus Mpox berjenis kelamin perempuan (2,2%) pada periode 2023-2026
- 3) Penularan kasus Mpox sebagian besar terjadi karena kontak seksual
- 4) Seluruh kasus mpox diwajibkan untuk melakukan isolasi tergantung derajat klinis
- 5) Tidak adanya tenaga kesehatan positif mpox di Indonesia dengan riwayat merawat kasus Mpox positif
- 6) Tidak ada faktor sosial dan budaya yang meningkatkan potensi penularan mpox di masyarakat umum
- 7) Telah adanya media KIE dan webinar terkait kewaspadaan Mpox kepada tenaga kesehatan dan masyarakat umum

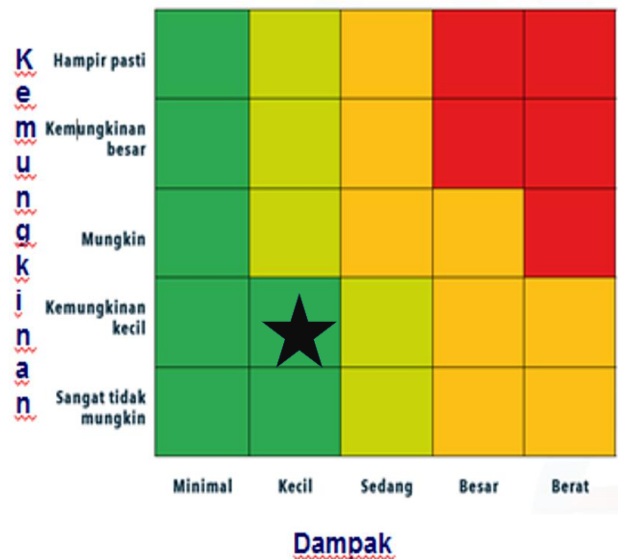
b. Dampak: Kecil

Pertimbangan :

- 1) CFR Mpox di Indonesia tahun 2022-2026: 0,7%
- 2) CFR Mpox untuk kasus non LSL dan non HIV pada tahun 2022-2026: 0%
- 3) Dari 137 kasus konfirmasi mpox di Indonesia sejak 2022, telah ditemukan 54 clade IIB dan 3 kasus clade Ib
- 4) Terdapat 198 rumah sakit pengampunan PIE yang dapat melakukan tatalaksana kasus Mpox
- 5) Pemeriksaan masih terpusat di 2 Laboratorium (BBLBK dan BBLKM Jakarta), sedangkan Lab lain masih belum tersedia reagen
- 6) Telah ada pedoman pencegahan dan pengendalian Mpox di Indonesia (terdapat pedoman tatalaksana kasus) dan beberapa RS sudah memiliki PPK terkait Mpox dan ruang isolasi
- 7) Telah diterbitkan surat kewaspadaan dan dilakukan webinar kewaspadaan Mpox kepada tenaga kesehatan
- 8) Cakupan populasi kunci dan kelompok berisiko yang telah mendapatkan vaksinasi mpox cukup rendah sehingga herd immunity juga rendah
- 9) Telah tersedia media KIE (FAQs, Poster) yang dapat diakses oleh publik

c. Estimasi risiko:

Berdasarkan hasil analisis di atas, kemungkinan penambahan kasus mpox yang diakibatkan oleh pajanan virus Mpox (clade I dan II) pada komunitas umum di Indonesia dalam 1 tahun ke depan adalah **KECIL** dengan dampak yang ditimbulkan **KECIL**. Sehingga estimasi risikonya **RENDAH**. Penilaian risiko ini didasarkan pada tingkat kepercayaan **Sedang ke Tinggi**.



J. Informasi yang Dibutuhkan

Pada saat penilaian risiko ini dibuat, terdapat kesenjangan informasi yang berpengaruh pada tingkat ketidakpastian yang ada sebagai berikut :

1. Tidak tersedianya data angka CD4 pada kasus HIV di Indonesia
2. Sebaran *hotspot* populasi kunci serta lokasi *event intimate* populasi kunci

K. Rekomendasi

No	Rekomendasi	Penanggung Jawab (Lembaga Pemerintahan/ Institusi)	Waktu	Sumber Anggaran
1	Melakukan webinar/sosialisasi kewaspadaan Mpox pada tenaga kesehatan di wilayah yang melaporkan kasus konfirmasi dan wilayah dengan jumlah LSL tinggi (namun belum ada laporan kasus)	Dinas Kesehatan Jawa Barat, Dinas Kesehatan Jawa Timur, Dinas Kesehatan Banten, Dinas Kesehatan Bali, Dinas Kesehatan Kalimantan Timur, Dinas Kesehatan Sumatera Selatan	Sep – Des 2026	APBD
2	Melakukan koordinasi terkait deteksi dan respons kasus Mpox (seperti diskusi kasus dan <i>focus group discussion</i>) bersama dengan fasilitas kesehatan, mitra HIV/AIDS, pendamping sebaya, dan penjangkau lapangan	Dinas Kesehatan Jawa Barat, Dinas Kesehatan Jawa Timur, Dinas Kesehatan Banten, Dinas Kesehatan Bali, Dinas Kesehatan Kalimantan Timur, Dinas Kesehatan Sumatera Selatan	Sep – Des 2026	APBD
3	Melakukan penilaian risiko cepat Mpox di wilayah yang telah melaporkan kasus konfirmasi	Dinas Kesehatan Bali, Dinas Kesehatan Jawa Barat, Dinas Kesehatan	Sep – Des 2026	APBD

No	Rekomendasi	Penanggung Jawab (Lembaga Pemerintahan/ Institusi)	Waktu	Sumber Anggaran
	Mpox	Jawa Timur, Dinas Kesehatan Banten, Dinas Kesehatan Kalimantan Timur, Dinas Kesehatan Sumatera Selatan		
4	Melakukan surveilans berbasis masyarakat pada populasi kunci	Tim Kerja Surveilans dan Intervensi Penyakit Infeksi Emerging, Tim Kerja Surveilans Kewaspadaan Dini, dan Tim Kerja HIV dan PIMS, Kemenkes	Setiap ada kasus konfirmasi mpox	APBN Kemenkes
5	Melaksanakan surveilans aktif, penyelidikan epidemiologi, monitoring kontak, pemantauan isolasi serta penanggulangan di klaster pada populasi kunci	Tim Kerja Tim Kerja Surveilans dan Intervensi Penyakit Infeksi Emerging, Tim Kerja Surveilans Kewaspadaan Dini, Tim Kerja Respon, , Tim Kerja HIV dan PIMS, Kemenkes, dan Dinkes Provinsi terkait	Berkala	APBN Kemenkes, APBD Provinsi
6	Melakukan integrasi penanggulangan mpox dengan program HIV, melalui webinar terkait kewaspadaan Mpox, koordinasi kepada LSM/mitra HIV/AIDS terkait distribusi media KIE Mpox kepada populasi kunci, dan pemberdayaan penjangkau lapangan dan pendamping sebaya	Tim Kerja HIV dan PIMS Kemenkes, Tim Kerja Surveilans dan Intervensi PIE Kemenkes, Dinkes Provinsi terkait	Sep - Des 2026	APBN, APBD
7	Melakukan rapat koordinasi dengan pengelola program HIV di seluruh Indonesia termasuk untuk membahas kewaspadaan Mpox	Tim Kerja HIV dan PIMS Kemenkes	Sep - Des 2026	APBN, Anggaran lain sesuai ketentuan
8	Melakukan penguatan komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat terkait mpox termasuk diseminasi pesan mpox pada populasi kunci	Dit. Promkes dan Kesehatan Komunitas, Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik, Yayasan Spirita, Indonesia AIDS Coalition, Pokja RCCE, Dinkes Provinsi terkait	Berkala	APBN, Anggaran lain sesuai ketentuan

No	Rekomendasi	Penanggung Jawab (Lembaga Pemerintahan/ Institusi)	Waktu	Sumber Anggaran
9	Melakukan koordinasi/konsultasi dengan ITAGI dan/atau Kolegium Ilmu Penyakit Dalam terkait rekomendasi pelaksanaan vaksinasi mpox di Indonesia	Direktorat Imunisasi	Sep - Des 2026	APBN
10	Melakukan update kapasitas laboratorium pemeriksa Mpox, pemenuhan kebutuhan logistik Mpox, dan tindak lanjut surat Nomor SR.03.01/C.V/1211/2026 dari Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan terkait dukungan pemenuhan kebutuhan reagen pemeriksaan Mpox di fasilitas kesehatan	Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer, Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan farmasi	Sep - Des 2026	APBN
11	Melakukan pemeriksaan clade terhadap kasus konfirmasi Mpox di Indonesia	BBLBK	Sep - Des 2026	APBN
12	Melakukan penelitian terkait pencegahan, deteksi, dan respons Mpox	BRIN, INA Respond, RSPI SS, RSCM	Berkala	APBN, Anggaran lain sesuai ketentuan

L. Lampiran

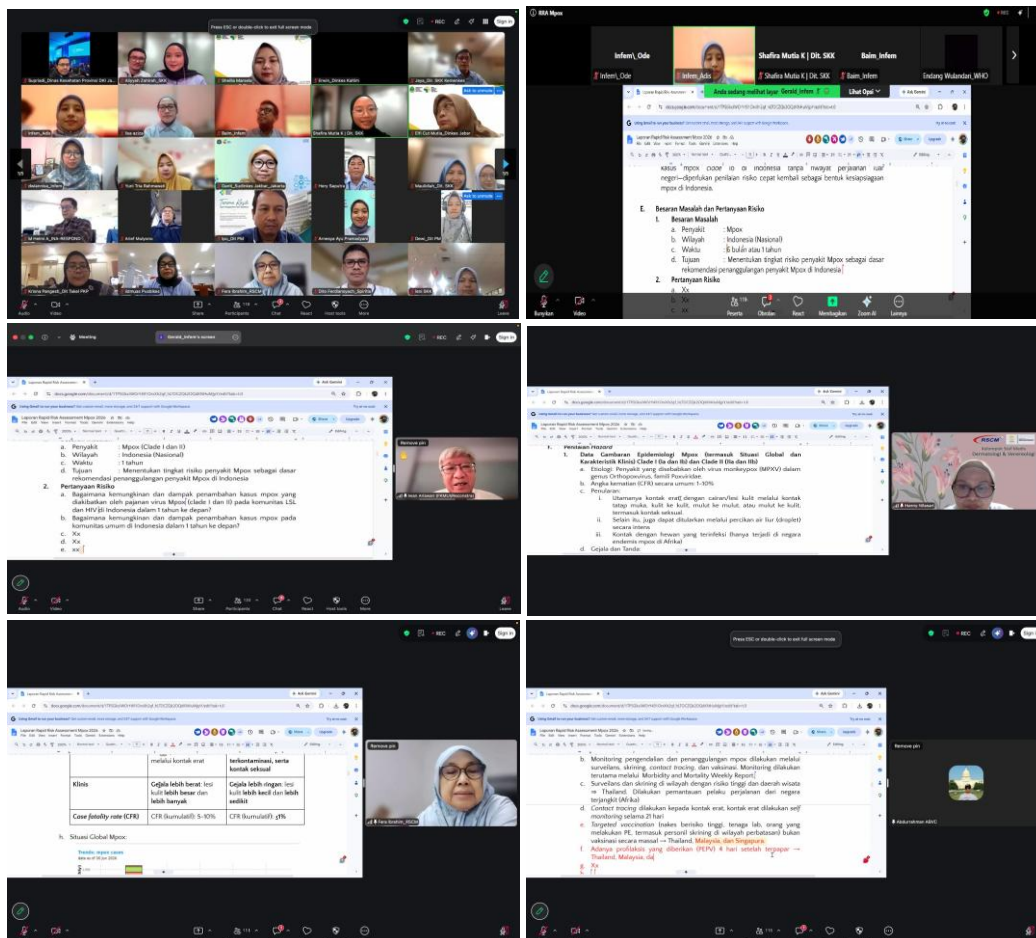
1. Data LSL Berdasarkan Provinsi

No	Provinsi	Jumlah LSL	No	Provinsi	Jumlah LSL
1	Jawa Barat	179,534	20	DI Yogyakarta	9,336
2	Jawa Tengah	146,336	21	Sulawesi Tenggara	8,965
3	DKI Jakarta	77,401	22	Corontalo	6,902
4	Jawa Timur	71,784	23	Nusa Tenggara Timur	6,677
5	Sumatera Utara	53,701	24	Kalimantan Tengah	6,650
6	Sulawesi Selatan	34,805	25	Maluku	5,558
7	Banten	33,197	26	Sulawesi Tengah	5,106
8	Kalimantan Timur	23,496	27	Jambi	4,752
9	Sumatera Selatan	19,855	28	Aceh	4,408
10	Sulawesi Utara	17,346	29	Papua Barat Daya	2,254
11	Bali	16,286	30	Maluku Utara	2,247
12	Riau	15,404	31	Papua	2,117
13	Kalimantan Selatan	14,366	32	Kalimantan Utara	2,111
14	Bengkulu	12,746	33	Kep Bangka Belitung	1,896
15	Kep Riau	12,241	34	Sulawesi Barat	1,297
16	Sumatera Barat	12,156	35	Papua Barat	1,289
17	Kalimantan Barat	11,352	36	Papua Tengah	1,063
18	Nusa Tenggara Barat	10,881	37	Papua Selatan	862
19	Lampung	10,798	38	Papua Pegunungan	166

M. Referensi

1. World Health Organization. 2012. Rapid risk assessment of acute public health events. <https://www.who.int/publications/i/item/rapid-risk-assessment-of-acute-public-health-events>
2. Kementerian Kesehatan. 2023. Buku Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Mpox (Monkeypox). <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/document/pedoman-pencegahan-dan-pengendalian-mpox-monkeypox-2023/view>
3. World Health Organization. Mpox Fact Sheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mpox>
4. World Health Organization. Global Mpox Trends. https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpox_global/
5. World Health Organization. WHO Rapid Risk Assessment - Mpox, Global v.6. <https://www.who.int/publications/m/item/who-rapid-risk-assessment---mpox---global-v.6>

N. Dokumentasi



DAFTAR HADIR PESERTA RRA MPOX PADA AGUSTUS 2026

NO	NAMA	INSTANSI
1	Dr. Sumarjaya, SKM, MM, MFP, CFA	Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan
2	dr. Listiana Aziza, Sp.Kp	Tim Kerja Surveilans dan Intervensi Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan
3	dr. Hanny Nilasari, Sp.DVE, Subsp. Ven, Ph.D, FINS DV, FADDV	PERDOSKI
4	dr. Robert Sinto, SpPD, KPTI, D.Phil., <u>MSc.Clin.Ed</u>	PETRI
5	dr. Iwan Ariawan, MSPH	FKM Universitas Indonesia
6	Prof. dr. R. Fera Ibrahim, MSc., Ph.D, SpMK(K)	RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo
7	dr. Tryna Tania, Sp.M.K.	RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo
8	Dr. dr. Risa Miliawati Nurul Hidayah, Sp.D.V.E., Subsp.D.T.	RSUP Dr. Hasan Sadikin
9	Ulfha Aulia Nasution, S.K.M.	Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan
10	Arief Mulyono	BRIN
11	dr. M Helmi A, M.Sc., Sp.MK	INA-RESPOND
12	dr. Suhesti Dumbela, MPH	Timker HIV dan PIMS, Direktorat Penyakit Menular
13	Dwi Sophia Anggiani	Timker HIV dan PIMS, Direktorat Penyakit Menular
14	dr. Rainy Fathiyah, M.K.M.	Timker HIV dan PIMS, Direktorat Penyakit Menular
15	Widya Utami	Timker HIV dan PIMS, Direktorat Penyakit Menular
16	Kristina Sitorus, SKM. MKM	Timker HIV dan PIMS, Direktorat Penyakit Menular
17	Sri Drisna Dewi, SKM.MPH	Timker HIV dan PIMS, Direktorat Penyakit Menular
18	dr. Pratono, M. Epid	Timker HIV dan PIMS, Direktorat Penyakit Menular
19	dr. Krisna Nur Andriana Pangesti, MS, PhD	Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer
20	Subhan, SKM, M.Epid	Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Primer
21	Lia Rahmawati Susila, SKM, MKM	Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas

DAFTAR HADIR PESERTA RRA MPOX PADA AGUSTUS 2026

NO	NAMA	INSTANSI
22	Christina Priscillia	Direktorat Pelayanan Klinis
23	Ammar Muslih	Direktorat Imunisasi
24	Breni	Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi
25	Nita	Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan
26	Nada	Pusat Pembiayaan Kesehatan
27	Tita	Pusat Pembiayaan Kesehatan
28	Abdurrahman	<i>ASEAN Biological Threats Surveillance Centre (ABVC)</i>
29	Abdul Haris Ibrahim, SKM, MHI	<i>ASEAN Biological Threats Surveillance Centre (ABVC)</i>
30	Nindy Fadellah Wulan Safitri	<i>ASEAN Biological Threats Surveillance Centre (ABVC)</i>
31	Habibi Rohman Rosyad, S.Kep., Ns., M.Sc	<i>ASEAN Biological Threats Surveillance Centre (ABVC)</i>
32	Subangkit	Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan
33	Kambang Sariadji	Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan
34	Rulina Novianti, S.Si	Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan
35	Nurjannah Sulaiman	BBLKM Jakarta
36	Intan Pandu Pertiwi, ST, MKM	BBLKM Jakarta
37	Meli Tania, S.Si	BBLKM Jakarta
38	Dyah Retnosari	BBLKM Jakarta
39	dr. Arni Sulistia, M.K.M	BBKK Soekarno Hatta
40	Hery Saputra	BBKK Denpasar
41	dr. Riza Edwin Kurniawan	BBKK Denpasar
42	I Made Arta, SKM., M.Kes	BBKK Denpasar
43	Ns. Adik Hidayat, S.Kep	RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo
44	Billy Nurul Akbar	RSUP Dr. Hasan Sadikin
45	Putri Laksmi Karim	RSUP Fatmawati
46	Lia Komalasari, A. Md	RSUP Fatmawati

DAFTAR HADIR PESERTA RRA MPOX PADA AGUSTUS 2026

NO	NAMA	INSTANSI
47	Inggariwati	Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
48	Supriadi	Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
49	Edwin Halim, SKM	Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
50	Revonita Priandini, SKM	Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
51	Nelsya Nuraida, SKM	Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
52	Emilia Annisa, S.K.M.	Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
53	Ns. Nila Farah, S. Kep., M. Kes	Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
54	drg. Satiti Palupi Purwanto, MM., M.Epid., PhD.	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
55	Erwin Nursyahram, SKM	Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur
56	Lisa Puspita	Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur
57	Desvira Aditarina	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat
58	Elfi Cut Mutia,SKM,MKM	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat
59	Resna Meiwarnis, S.K.M., M.Kes.Epid	Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan
60	I Wayan Sugihana Aradea, SKM, MPH	Dinas Kesehatan Provinsi Bali
61	Ratnasari	Dinas Kesehatan Provinsi Banten
62	Sumiati, SKM, M.Epid	Suku Dinas Kesehatan Kota Jakarta Timur
63	Galuh Areta Trustha, SKM	Suku Dinas Kesehatan Kota Jakarta Timur
64	Eko Susanti, SKM, M.Kes	Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Utara
65	Danti Haryuni, S.K.M., M.Kes	Suku Dinas Kesehatan Kota Jakarta Barat
66	Holisoh	Suku Dinas Kesehatan Kota Jakarta Pusat
67	Ulinuha Setya Darmawanti, S.K.M, M.K.M	Suku Dinas Kesehatan Kab. Adm. Kepulauan Seribu
68	Latif Aulia, S.K.M.	Puskesmas Menteng
69	Hanum Choirunisa	Puskesmas Kebayoran Lama
70	Ira Candra Kirana, S.K.M	Puskesmas Grogol Petamburan
71	Imam Saputra, SKM	Puskesmas Mampang Prapatan

DAFTAR HADIR PESERTA RRA MPOX PADA AGUSTUS 2026

NO	NAMA	INSTANSI
72	Aisyah Rachamdini, SKM	Puskesmas Pancoran
73	Dwitania Manvi,S.K.M	Puskesmas Jagakarsa
74	Selestin Nisfu Choiriyah, SKM	Puskesmas Cilandak
75	Lista Sagita, S.K.M	Puskesmas Cengkareng
76	dr Endang Widuri Wulandari, M.Epid	WHO Indonesia
77	Salfia Dian Lastari, SKM, MKM	Yayasan Spiritia
78	Dito Ferdiansyah	Yayasan Spiritia
79	Wahyu Indriawan, S.TP., S.KM., M.H(Kes)	YPK-eLSA
80	Basra Amru	Pokja RCCE
81	dr.Soitawati,M.Epid	Tim Kerja Respon KLB, Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan
82	Dwi Iva	Tim Kerja Layanan Kekarantinaan Kesehatan, Kementerian Kesehatan
83	Anisa Febriana, SKM	PHEOC Kemenkes
84	dr. Chita Septiawati, MKM	Tim Kerja Surveilans dan Intervensi Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan
85	drh. Endang Burni, M.Kes	Tim Kerja Surveilans dan Intervensi Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan
86	Rohani Simanjuntak, SKM, MKM	Tim Kerja Surveilans dan Intervensi Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan
87	dr. Rian Hermana	Tim Kerja Surveilans dan Intervensi Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan
88	La Ode Hane, SKM, MPH	Tim Kerja Surveilans dan Intervensi Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan

DAFTAR HADIR PESERTA RRA MPOX PADA AGUSTUS 2026

NO	NAMA	INSTANSI
89	Rosmaniar, S.Kep, M.Kes	Tim Kerja Surveilans dan Intervensi Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan
90	Ibrahim, SKM, MPH	Tim Kerja Surveilans dan Intervensi Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan
91	Leni Mendra, SST, M.Kes	Tim Kerja Surveilans dan Intervensi Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan
92	Teguh Rahardjo, SKM	Tim Kerja Surveilans dan Intervensi Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan
93	Thomas Aquinaldo Maruli Sody, SKM	Tim Kerja Surveilans dan Intervensi Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan
94	Maulidiah Ihsan, SKM, M. Epid	Tim Kerja Surveilans dan Intervensi Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan
95	Adistikah Aqmarina, SKM, M.Epid	Tim Kerja Surveilans dan Intervensi Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan
96	Pamugo Dwi Rahayu, S.Kom	Tim Kerja Surveilans dan Intervensi Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan
97	Dimas Juniarto	Tim Kerja Surveilans dan Intervensi Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan
98	Abubakar, SE	Tim Kerja Surveilans dan Intervensi Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan
99	Alifia Nur Rahmah Fadillah, S.Tr.Gizi	Tim Kerja Surveilans dan Intervensi Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan
100	Shafira Mutia Khairunnisa, SKM	Tim Kerja Surveilans dan Intervensi Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan
101	Dwi Annisa Fajria, SKM	Tim Kerja Surveilans dan Intervensi Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan

DAFTAR HADIR PESERTA RRA MPOX PADA AGUSTUS 2026

NO	NAMA	INSTANSI
102	Safira Indriani, SKM	Tim Kerja Surveilans dan Intervensi Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan
103	Aliyyah Zahirah, SKM	Tim Kerja Surveilans dan Intervensi Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan
104	Gerald Bagus Aprilianto Caloh, SKM	Tim Kerja Surveilans dan Intervensi Penyakit Infeksi Emerging, Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan